

LA COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE "LA COMPRESIÓN INTELIGENTE"

Autores: Ana María Fuentes Gil, Elena Nieto Fernández, Tamara Morán García



INTRODUCCIÓN

La incidencia de tromboembolismo venoso (TEV) es más de 100 personas por cada 100000 y aumenta con la edad. La morbilidad y la mortalidad siguen siendo altas a pesar de la profilaxis mejorada, debido a factores de riesgo como cirugía, trauma, malignidad, hospitalización, aumento de la edad, paresia de extremidades inferiores, etc.

El tromboembolismo pulmonar (TEP) y la trombosis venosa profunda (TVP) son dos manifestaciones principales de la tromboembolia sintomática.

La incidencia de TEV sintomático en pacientes perioperatorios aumenta 0.8 % en los 3 primeros meses tras la operación y hasta un 3% en procedimientos de alto riesgo. Teniendo en cuenta el hecho de que aproximadamente el 50% de las TVP son asintomáticas la frecuencia real puede incluso ser mucho mayor.

En general podemos indicar que hay dos estrategias para la prevención del TEV, dirigidas a reducir el éstasis venoso y/o fallos de coagulación:

-La PROFILAXIS FARMACOLÓGICA: Consiste en una terapia antitrombótica o tratamiento anticoagulante como la heparina no fraccionada, las heparinas de bajo peso molecular, warfarina/acenocumarol, Inhibidores indirectos del factor Xa (fondaparinux). Sin embargo, estos tratamientos están asociados con un mayor riesgo de hemorragia.

-La PROFILAXIS FÍSICA O MECÁNICA: Intervenciones como la movilización temprana del paciente y las medidas compresivas, que se pueden clasificar de manera amplia en:

- Métodos estáticos: Fundamentalmente son las medias de compresión graduada (MCG), disponibles de longitud variable, media pierna o pierna entera.
- Métodos dinámicos: Incluyen las bombas de pantorrilla y de pie (foot pump) y dispositivos de compresión neumática intermitente (CNI) o compresión secuencial.

OBJETIVO

Evaluar de manera integral la eficacia de la compresión neumática intermitente en pacientes que se someten a cirugía frente a la ausencia de profilaxis, la profilaxis farmacológica y la profilaxis física o mecánica.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de la literatura científica existente entre los años de publicación 2019-2024 utilizando diferentes bases de datos (PubMed, Cochrane Library, CINAHL)



RESULTADOS



-Las medias de CNI reducen un 60% el riesgo de TEV en relación a la ausencia de profilaxis

-Se ha observado que la CNI es más efectiva que la uniforme y se obtiene mayor efecto cuando se inicia inmediatamente antes de la cirugía



-La profilaxis mecánica de la TEV no implica riesgo de hemorragias que pueden poner en peligro la vida. Se recomiendan especialmente en pacientes con alto riesgo hemorrágico.

-La combinación de CNI y la profilaxis farmacológica en pacientes de alto riesgo reducen significativamente la incidencia de TVP respecto a la profilaxis farmacológica sola

-El uso rutinario de medias de compresión neumática intermitente (CNI) mantenido durante 5 días o hasta la deambulación completa reduce el riesgo de TVP. Pero su uso de corta duración (hasta el alta de la sala de recuperación o 24 horas después de la operación) no pudo producir efecto preventivo.

CONCLUSIONES

El uso de la CNI está indicado en la prevención de trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar en pacientes con riesgo alto o moderado en aquellas situaciones que requieren inmovilización del paciente (pacientes encamados, cirugías largas) complementado a la terapia farmacológica o suplementándola en aquellos pacientes en el que el riesgo de hemorragia hace inaceptable el uso de la anticoagulación.

BIBLIOGRAFÍA

